Nr. 4. Kraków, dnia 25 Stycznia 1873 r. Rok XII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Szewska, 210.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Administracya i Ekspedycya miejscowa w Krakowie Rynek główny, Nr. 14.
Ajencya we LWOWIE w „księgarni polskiéj przy ulicy Kopernika.“

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jag.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Czapińskiego*.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:	Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową	Ogłoszenia przyjmuje	Cena ogłoszeń:
W Krakowie rocznie . zlr. 6 c. — w. a.	rocznie . . . zlr. 6 cent. 60 w. a.	Biuro Administracyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.	Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowej.
półrocznie . „ 3 „ — „ „	półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „		
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „	kwartalnie . . „ 1 „ 80 „ „		*Numer pojedynczy kosztuje 15 c.*

Przecięcie tchawicy dolne *(tracheotomia inferior)* wskazane cieśnią *(stenosis)* głośni w skutek laryngotomii

wykonanéj podług Vicq d' Azyra

i kilka słów o zaletach cięcia pierścienio-tchawiczego *(crico-tracheotomia)*

podług Profesora K. Huetera w Gryfinie.

Skreślił L. Rydygier, kand. med. z Radomna (w Prusach Zachod.)

Dotychczas, o ile mi wiadomo, znane są w literaturze dopiero trzy przypadki otworzenia dróg oddechowych wskazanego cieśnią w skutek uszkodzenia.

W jednym z nich wykonano laryngotomią z powodu złamania chrząstek krtaniowych świeżego, poczém udało się takowe złożyć.

Drugie dwa przypadki tyczyły się zastarzałego złamania tych samych chrząstek, lecz operacye obie zostały bez skutku.

Przypadek, który mam zamiar opisać, jest pierwszym w literaturze, pod względem wskazania przyczynowego: przystąpiono bowiem do operacyi z przyczyny cieśni szpary głośniowéj *(stenosis rimae glottidis)*, powstałéj w skutek laryngotomii wykonanéj podług Vicq d' Azyra, który przecina błonę pierścienio-grdykową *(membr. crico-thyreoidea)* w poprzek, albotéż, aby większy otwór uzyskać, na krzyż.

Dla lepszego zrozumienia opiszę cały szereg cierpień zależnych od siebie, które chory przebył, zanim przyszedł do stanu takiego, w jakim go nam przedstawiono w klinice Prof. K. Huetera w Gryfinie.

Karol Harms, 24 lat liczący, zachorował w Grudniu 1871 r. na dur brzuszny *(typhus abdominalis)*. Przebieg choroby był bardzo ciężki. Na końcu zrobiono mu laryngotomią wyżéj wspomnianą, ponieważ groziła mu śmierć z zaduszenia. Późniéj, gdy chory już zupełnie wyzdrowiał, nie można było jednakowoż rurki oddalić; bo ani minuty nie potrafił bez niéj oddychać. Oprócz tego nie mógł ani słowa wymówić, chociaż zatknął otwór pozostały po laryngotomii.

Chcąc się uwolnić od tego stanu nader przykrego, chory przedstawił się dnia 27go Maja w klinice, i przyjęto go tegoż dnia, przyczém znaleziono, co następuje:

Chory, średniego wzrostu, silnie zbudowany, wygląda na pozor zupełnie zdrowo. Na szyi spostrzegamy rurkę cokolwiek poniżéj krtani. Na zapytanie sam nie odpowiada, tylko jego towarzysz. Od tegoż dowiedzieliśmy się właśnie tego, co wyżéj opisałem. Badając wziernikiem krtaniowym, znaleźliśmy krtań całą zanadto zaczerwienioną. Struny głośniowe leżą szczelnie obok siebie; w przedniéj części są cokolwiek do góry wypukłe i bardziéj zaczerwienione. Po wyjęciu rurki i zatkanie otworu pozostałego po laryngotomii, co chory najdłużéj przez minutę znieść może, struny głośniowe jednakowoż nie poruszają się; i wtenczas nawet głośni nie można dostrzedz, chociaż choremu polecamy wymawiać pojedyncze głoski. Z tego obrazu wziernikowego Prof. Hueter wnioskował, że w tym przypadku może nastąpiło częściowe zrośnięcie i porażenie strun głośniowych w skutek owrzodzenia ich brzegów podczas duru i długiego nieużywania. Wypuklenie zaś uważał, że pochodzi od polipa znajdującego się pod strunami głośniowemi. Żeby stan ten, o tyle nieznośny, usunąć, Prof. Hueter ułożył sobie plan następujący:

Otwór po laryngotomii postanowił do góry powiększyć przecięciem chrząstki grdykowéj *(cartilago thyreoidea)* za pomocą nożyka guzikowatego, wprowadzając takowy, końcem do góry skierowany, otworem po laryngotomii pozostałym, tak daleko, ażeby guziczek znajdował się nad strunami głośniowemi; tym sposobem najłatwiéj spodziewał się H. zapobiedz zranieniu tychże.

Żeby atoli krew podczas operacyi téj nie wpłynęła do tchawicy i płuc: H. postanowił poprzednio wykonać przecięcie tchawicy dolne *(tracheotomia inferior)* i wprowadzić rurkę tamponową Trendelenburga; jest to rurka okryta woreczkiem kauczukowym, który po wprowadzeniu rurki do tchawicy można tak nadąć za pomocą węża do niego przymocowanego, że ściany jego zewnętrzne całkiem szczelnie przylegają do ścian wewnętrznych tchawicy.

Chloroformować postanowiono za pomocą rurki.

Podług tego planu uskutecznił też Hueter dnia 10go Czerwca operacyą z małemi tylko odmianami w następującym porządku:

Najprzód chloroformowano, potém zabrał się operator do przecięcia tchawicy dolnego i wprowadzenia rurki tamponowéj Trendelenburga. Tu pokazała się jedna jéj niedogodność, na którą, o ile mi wiadomo, dotychczas uwagi nie zwrócono: a mianowicie, trzeba mieć rurki o różnych zgięciach do różnych części szyi. Gdy takowych nie mieliśmy w klinice, a rurki naszéj żadnym sposobem nie można było wprowadzić: włożono zwykłą rurkę do tchawicy, a choremu dano częściowo przebudzić się z odurzenia, żeby mógł krew wpływającą do płuc wykaszliwać. W końcu Prof. H. przystąpił do powiększenia otworu pozostałego po pierwotnéj laryngotomii, przecinając chrząstkę grdykową *(cartilago thyreoida)* w sposób wyżéj opisany. Po

przecięciu pokazało się, że struny głośniowe nie były z sobą zrośnięte i że nie ukléj *(polip)*, ale brodawki (granulacye) na około pierwotnéj rurki bardzo bujne podnosiły w górę struny głośniowe. Po rozpoznaniu tém, zaraz jeszcze podczas operacyi Prof. H. uznał przecięcie chrząstek grdykowych za zbyteczne pod względem leczenia, ale dla rozpoznania pewnego za niezbędne.

Omyłka w rozpoznaniu nie powinna nikogo zadziwiać: bo nie sposób było inaczéj sobie tłumaczyć szczelne obok siebie leżenie strun głośniowych, nie rozstających się nawet, gdy próbowano głos wydobyć, co nie raz usiłowano, ale codziennie podczas dwutygodniowych badań za pomocą wziernika.

Wypukłość zaś przypisywać polipowi znajdującemu się pod strunami głośniowemi było najprawdopodobniejszém: ponieważ nieraz już podobne przypadki opisywano, a nigdy, jakto już na początku wspomniałem, podobnego przypadku do naszego.

Sprostowawszy tym sposobem rozpoznanie, ułożył Prof. Hueter sobie następujący plan leczenia:

Ponieważ nie podlegało żadnéj wątpliwości, że brodawkowanie i zapalenie strun głośniowych, a tém samém częściowo i cieśń głośni, podtrzymywane są przez rurkę tak blizką, bo ledwie około $1\frac{1}{2}$ mm. od strun głośniowych oddaloną: wyjęto ją, a zostawiono rurkę w otworze tracheotomii dolnéj. Rana, przecięciem chrząstek grdykowych wywołana, zgoiła się rychło *(per primam intentionem)*; nie pozwolono jednakowoż zarosnąć otworowi z pierwotnéj laryngotomii, kładąc w niego kilka razy dziennie cewnik sprężysty, ażeby w razie potrzeby mieć drogę otwartą do elektryzowania porażonych strun głośniowych i rozszerzania głośni za pomocą zatykadeł (tamponów).

Daléj postanowił H. po ustąpieniu obrzmienia strun głośniowych ćwiczyć chorego stopniowo w ich używaniu przez przymuszone oddychanie krtanią; gdyby zaś to nieskutkowało, chciał użyć elektryczności. Albowiem był przekonany, że porażenie ich polega li tylko na długiém nieużywaniu.

Postępowanie to odniosło jak najświetniejszy skutek stosunkowo w bardzo krótkim czasie.

Przed operacyą przekonaliśmy się, że chory nie mógł pięciu minut bez rurki oddychać, mówić zaś mógł tylko kilka słów bardzo niezrozumiale. Piérwsze 19 dni po operacyi chory oddychał rurką, pilnie wystrzegając się wszelkich szkodliwości mogących drażnić struny głośniowe. Dopiero gdy się przekonaliśmy, że obrzmienie strun głośniowych ustąpiło i że brodawki zmniejszają się, rozpoczęto ćwiczenia. Dla skutecznego odbywania takowych Prof. H. podał następującą budowę rurki, do celu tego służyć mającéj: w przodkowym otworze zwykłéj rurki przymocowana jest zasuwka, którą do góry podnosząc, zamykamy otwór rurki; na stronie wypukłéj rurki znajduje się owór kształtu jajowatego.

Dnia 29go Czerwca wprowadzono choremu tę rurkę. Codziennie tak długo, jak tylko chory bez zbyt wielkiéj uciążliwości mógł wytrzymać, zamykano otwór rurki i zmuszano go tym sposobem oddychać głośnią, a tém samém struny głośniowe poruszać.

Postępy, jakie od tego czasu robił chory, najlepiéj z następujących liczb poznać możemy:

1go Lipca wytrzymał chory z zamkniętym otworem 35 minut.

2go	Lipca	wytrzymał	. . . . . .		46	minut.
3go	„	„	1	godzinę		
4go	„	„	1	„ . .	12	„
5go	„	„	1	„ . .	45	„

Dnia tego pozwolono zarosnąć otworowi pozostałemu z laryngotomii.

6go	Lipca	wytrzymał	1	godzinę	50	minut.
7go	„	„	2	„	10	„
8go	„	„	2	„	30	„
9go	„	„	3	„	30	„
10go	„	„	6	„	—	„
11go	„	„	7	„	—	„
12go	„	„	7	„	—	„
13go	„	„	8	„	—	„
14go	„	„	8	„	—	„
15go	„	„	9	„	—	„
16go	„	„	9	„	—	„
17go	„	„	9	„	—	„
18go	„	„	12	„	—	„
19go	„	„	12	„	—	„
20go	„	„	12	„	—	„
21go	„	„	12	„	—	„
22go	„	„	12	„	—	„
23go	„	„	16	„	—	„

Nadmienić mi tu wypada, że w ostatnim czasie chory nigdy nie czuł braku powietrza, tylko znużenie mięśni oddechowych w skutek nadzwyczaj wielkiéj ich pracy: ponieważ sparaliżowane struny głośniowe tylko w skutek wysilnego oddychania rozszerzały się i dozwalały powietrzu przechodzić, co w nader wysokim stopniu utrudniało oddychanie, a mianowicie nużyło mięśnie oddechowe.

Dnia 24go Lipca wyjęto rurkę: albowiem można było się spodziewać, że chory już będzie mógł wytrzymać oddychanie głośnią cały dzień i całą noc; zwłaszcza, że przez oddalenie rurki, otwór, przez który powietrze do góry wychodziło, znacznie powiększyć się musiał. Nadzieja nasza jednak tylko częściowo się spełniła: chory tylko od godziny 7éj rano do godziny $1\frac{1}{2}$ w nocy, a więc $18\frac{1}{2}$ godzin wytrzymał, a o godzinie $1\frac{1}{2}$ w nocy sam sobie włożył rurkę; gdyż doznawał zbyt wielkiego znużenia mięśni oddechowych. W następującym tygodniu stan chorego polepszał się, chociaż powoli tylko, zawsze jednak bez przerwy. Mowa též, już od kilku tygodni wyraźniejsza i czyściejsza, była teraz niemal prawidłową.

Dnia 1go Sierpnia opuściłem Gryfinę, udając się na ferye; jednakże na pewno spodziewać się należy, że chory w krótce zupełnie wyzdrowiał.

Ten przypadek, dotychczas jedyny w swoim rodzaju, nasuwa mi kilka uwag co do zalet cięcia pierścienio-tchawiczego *(crico-tracheotomia)* podług Profes. K. Huetera, które od cięcia krtanio-tchawiczego *(laryngo-tracheotomia)* Boyera tém się różni, że Hueter nieprzecina błony pierścienio-grdykowéj *(m. crico-thyreoidea)*, tylko chrząstkę pierścieniową *(cartilago cricoidea)* i kilka dolnych pierścieni tchawicy.

W naszym przypadku chory byłby bezpiecznie uniknął tak długotrwałéj i uciążliwéj choroby: gdyby lekarz od razu był wykonał cięcie pierścienio-tchawicze podług Huetera, a nie laryngotomią podług Vicq d' Azyra. Nasz przypadek daléj wskazuje, że cięcie pierścienio-tchawicze Huetera ma pewne zalety nawet przed cięciem krtanio-tchawiczém Boyera: bo podług ostatniego tak samo, jak podług Vicq d' Azyra, przecina się błonę pierścienio-grdykową, a przeto równie

zachodzi niebezpieczeństwo blizkości brodawek przy strunach głośniowych. Może kto nam zarzuci, że tak często już przecinano błonę pierścienio-grdykową, a dopiero raz podobny przypadek się zdarzył. Otóż wcale nie wątpię, że przypadki podobne do tego, który powyżéj opisałem, są bardzo rzadkie: gdyż brodawki mają wielką skłonność do zanikania; ale czemuż nie mielibyśmy ominąć tego niebezpieczeństwa, aczkolwiek tak rzadkiego, jeżeli cięcie pierścienio-tchawicze podług Huetera, oprócz mniejszych trudności co do wykonania, jeszcze inne ma zalety.

I tak n. p., obrawszy tę operacyą, nie można żadnym sposobem przeciąć tętnicy pierścienio-grdykowéj *(a. crico-thyreoidea)*, co bardzo łatwo przy laryngotracheotomii Boyera zdarzyć się może. Tak samo bardzo łatwo można uniknąć uszkodzenia gruczołu grdykowego *(glandula thyreoidea)*, czego wcale nie można uniknąć przy tracheotomii średniéj, a bardzo trudno tylko przy tracheotomii górnéj i dolnéj.

Oprócz tego chrząstka pierścieniowa *(cartilago cricoidea)* najbardziéj wystaje u dzieci, u których najczęściéj zachodzi potrzeba otworzenia dróg oddechowych: nawet wtenczas możemy się jéj domacać, gdy szyja znacznie jest obrzmiała i grdyka *(pomum Adami)* bardzo trudno namacać się daje.

Z kazuistyki sądowo-lekarskiéj.

Przypadek zaczadzenia.

Opisał Prof. Dr Janikowski w Krakowie.

Na poparcie cech śmierci z zaczadzenia opisanych w roku zeszłym przez kol. Prof. Blumenstoka ([1]) podajemy tu pokrótce opis przypadku, który się niedawno wydarzył w Krakowie.

Dnia 5 Grudnia 1872. r. po południu trzej czeladnicy z fabryki machin przybyli na Zamek dla naprawienia studni murowanéj, 16½ sążni głębokiéj, a mianowicie Adolf B. z Prus, Władysław F. z Warszawy i Wilhelm M. Dwaj pierwsi zapalili w kociełku węgle drewniane i wpuściwszy takowy, spuścili się potém w głąb' studni; ale, odurzeni, nie mogli się wydobyć na wierzch. Na krzyk Wilhelma M. spuścił się do studni Wacław H., szeregowiec, i przy pomocy Franciszka W. stelmacha wydobył Adolfa B.; lecz mimo pomocy lekarskiéj niezdołano powrócić go do życia. Następnie wydobyto ze studni Władysława F., którego w szpitalu wojskowym na Zamku przywrócono do życia.

Rozbiór zwłok sądowo-lekarski uskuteczniony w dniu 7ym Grudnia o godzinie 10éj przed południem wspólnie z kol. Prof. Blumenstokiem, okazał, co następuje: ([2])

1. Zwłoki mężczyzny wzrostu dobrego, silnie zbudowanego, okazują stężenie tylko na dolnych odnogach. 2. Skóra na czole, powiekach, policzkach i brodzie przedstawia zabarwienie *blado-różowe;* oprócz tego na prawym policzku plamę nieco ciemniejszą, wielkości centa, z lekkiém starciem naskórka. 3. Nad brwią prawą lekki przeczos (excoriatio). 4. W blizkości nasady nosa skóra powalana *czarnym pyłem.* 5. Grzbiet nosa i kąty wewnętrzne obu ócz również *czarnym pyłem* powalane; podobnież skrzydła nosa i wąsy. 6. W obu otworach nosa widać na błonie śluzowéj i na włosach *osad czarny.* 7. Na tylnéj części ciała widać rozległe plamy *blado-różowe,* na których rysują się plamy wielkości rozmaitej i *barwy różowéj bardziéj nasyconéj*, zachodzące po części na boki klatki piersiowéj. Tkanka podskórna pod temi plamami za nacięciem nieokazuje ani przekrwienia, ani wybroczyny... 10. Żołądź barwy *jasno-czerwonéj;* z otworu cewki moczowéj sączy się płyn śluzowy bezbarwny.

11. Skóra głowy na wewnętrznéj swéj powierzchi okazuje *nastrzykanie* jasno *różowe*.... 13. Opona twarda również *nastrzykana krwią jasną*.... 15. Krew sącząca się z naczyń jest płynna, *jasno-wiśniowa.* 16. Opony mózgowe wewnętrzne na przedniéj części powierzchni górnéj obu półkul lekko zmętniałe, zgrubiałe i przekrwione, z resztą zaś w drobnych naczyniach delikatnie *krwią jasną nastrzykane.* 17. W jamkach mózgowych około drachmy płynu surowiczego krwawo zabarwionego. Miąższ mózgu jędrny wydaje na przekroju obfite krople *krwi płynnéj jasnéj;* istota korowa *barwy szaréj w różową* wpadającéj. 18. Opony mózgowe wewnętrzne na podstawie mózgu okazują *zabarwienie różowe* jeszcze wyraźniejsze, pochodzące z nastrzykania drobnych naczyń. 19. Część krwi płynnéj nagromadzonéj na podstawie czaszki zebrano do flaszeczki, celem osobnego poszukiwania. 20. Z żył przeciętych na szyi wydobywa się obficie *krew' płynna wiśniowa.* 21. W krtani i tchawicy błona śluzowa prawidłowa, nieco nastrzyknięta. 22. Płuco lewe, w całéj swéj rozciągłości przyrośnięte do klatki piersiowéj, okazuje na powierzchni barwę *ciemno-wiśniową, ze smugami jaśniejszemi, cynobrowemi;* na przekroju miąższ w górnych i przednich częściach dużo surowicy zawierający, w dolnych i tylnych częściach przekrwiony, tu i owdzie zbrzęknięty. 23. Płuco prawe tylko w dolnéj części lekko przyrośnięte, zresztą przedstawia się tak samo, jak płuco lewe.... 26. Serce w rozmiarze poprzecznym nieco powiększone, w lewéj połowie próżne, w prawéj zawierało małą ilość *krwi płynnéj ciemno-wiśniowéj;* ściany tak lewéj, jak prawéj komórki nieco grubsze, zastawki dwukończyste nieco zgrubiałe... 29. Nérka prawa wielkości prawidłowéj, dająca się łatwo z torebki wyłuszczyć; istota korowa od rdzeniowéj trudno odróżnić się dająca, ciemna; w miedniczkach płyn śluzowy gęsty. 30. Nérka lewa nieco większa, zresztą do prawéj podobna.... 32. Jelita, na powierzchni swéj zewnętrznéj *blado-różowe*, zawierają kał gęstawy; błona śluzowa prawidłowa, lekko drzewiasto nastrzykana. 33. Żołądek zawiera obfitą ilość papki pokarmowéj niestrawionéj; błona śluzowa, pokryta śluzem gęstym, okazuje piękne zabarwienie różowe.

Badanie fizyczne i chemiczne krwi wziętéj z podstawy mózgu, uskutecznione tegoż dnia, jakotéż następnego, w pracowni chemicznéj Prof. Stopczańskiego, okazało co następuje:

A. Krew płynna wzięta z podstawy czaszki (zob. L. 19. wyw. ogl.) była barwy cynobrowéj. Dla doświadczeń porównawczych wzięto równą ilość krwi płynnéj (barwy ciemnéj) ze zwłok człowieka zmarłego w tymże czasie w szpitalu na chorobę wewnętrzną.

B. Obejrzenie krwi rozcieńczonéj.

I. Kropla krwi odwłóknionéj ze zwłok Adolfa B., rozcieńczona w wysokim stopniu wodą przekroploną, okazywała w świetle przechodzącém barwę bladą różowo-fijałkową.

---

[1]) Zob. „Przegląd lekarski," r. 1872, NN. 5, 7 i 8.

[2]) Szczegóły mniéj ważne wywodu oględzin opuszczam dla oszczędzenia miejsca.

II. Krew zwyczajna, do tego samego stopnia rozcieńczona, okazywała w świetle przechodzącém barwę brunatno-zielonawą.

C. Oddziaływanie chemiczne.

I. Krew Adolfa B. silnie czerwieniła papierek błękitny lakmusowy.

II. Krew zwyczajna nie okazywała oddziaływania kwaśnego.

D. Wpływ ługu potasowego.

I. Kroplę krwi odwłóknionéj Adolfa B. puściwszy na talerzyk porcelanowy, zmieszano ją z podwójną ilością ługu potasowego: poczém powstało zabarwienie ceglaste.

II. Na tymże talerzyku kroplę krwi zwyczajnéj zmieszano z podwójną ilością ługu potasowego: poczém powstało zabarwienie brunatno-oliwkowe.

E. Badanie widome (spektralne).

I. Krew Adolfa B.:

a) Krew rozcieńczona, badana w przyrządzie widmowym, okazała na krańcu pola żółtego i w polu zielonem dwie smugi ciemne prawie czarne.

b) Do téjże krwi dodano sporą ilość środka odtleniającego (roztworu amoniakalnego siarkanu żelazawego); krew ta badana w przyrządzie widmowym okazała te same dwie smugi czarne, tylko nieco do siebie zbliżone.

II. Krew zwyczajna.

a) Krew rozcieńczona do tego samego stopnia, co poprzednio, sprawiła w przyrządzie widmowym te same wyraźne dwie smugi czarne na granicy pola żółtego i w polu zielonem.

b) Do krwi téj dodano taką samę, jak poprzednio, ilość roczynu siarkanu żelazawego i badano ją w spektroskopie: zaczém się okazało, że owe dwie smugi czarne znikły, a w polu, które je przedtém przegradzało, wystąpiła jedna szersza smuga czarna.

Orzeczenie nasze było następującéj osnowy:

I. Adolf B. zmarł z zaczadzenia czyli z otrucia mieszaniną gazów zawierającą tlenek węgla, o czém świadczą stanowczo:

a. Badanie fizyczne i chemiczne krwi powyżéj opisane, z którego się okazuje jak najwyraźniéj, że krew rzeczona zawierała tlenek węgla.

b. Zabarwienie jasne krwi w większéj części organów (L. 11, 13, 16 i t. d.) obok zabarwienia wiśniowego jasnego lub ciemnego krwi żylnéj, gdzie takowa była w większéj ilości (15, 20, 22, 26, 27.)

c. Zabarwienie jasno czerwone (w rozmaitych odcieniach) większéj części organów a mianowicie:

α) Na skórze twarzy (2), jako téż na tylnéj części ciała plamy pośmiertne jasno-różowe zachodzące na boki klatki piersiowéj (7);

β) w oponach mózgowych (13, 16, 18), i w miąższu mózgu (17);

γ) W płucach barwa ciemno-wiśniowa pomieszana z cynobrową (22); wreszcie

δ) w jelitach (32) i w żołądku (33).

d. Brak znaków innéj najbliższéj przyczyny śmierci: albowiem zmiany chorobowe znalezione w zwłokach, jakoto: zamglenie i zgrubienie opon mózgowych wewnętrznych (16), przyrośnięcie płuca lewego do klatki piersiowéj (22), przerost serca (26) i zmiany w nérkach (29, 30) były dawniejszego pochodzenia i nie stały się przyczyną śmierci.

II. Że zaczadzenie to powstało zgodnie ze szczegółami ze śledztwa sądowego wynikającemi, to jest, że Adolf B. śpuścił się do studni, w któréj żarzyły się w naczyniu węgle: za tém przemawia osad czarny na nosie i wąsach (4, 5), jakotéż na błonie śluzowéj w obu otworach nosowych (6), będący kopciem. Śmierć więc nastąpiła z wyraźnéj nieostrożności denata, który snać nie wiedział o własności trującéj czadu wydobywającego się z węgli rozżarzonych; albo przynajmniéj nie sądził, że, spuszczając się do studni, wystawi się na silne działanie takowego czadu; jako téż zapewne nie wiedział, że, chcąc w przestrzeni z jednéj tylko strony otwartéj, jaką jest studnia, sprawić przeciąg powietrza, należy takową ogrzewać nie w jéj głębi, ale u jéj otworu zewnętrznego.

(Pod względem zdrowotnym wynika z powyższego zdarzenia ważna przestroga, ażeby w podobnych przypadkach spuszczanie się robotników do studzien nie było przedsiębrane bez wszelkiego dozoru, lecz pod odpowiedzialnym kierunkiem władzy policyjno-lekarskiéj, z ostrożnościami i środkami zaradczemi znanemi z policyi lekarskiéj, jakiemi są: poprzednie przewietrzenie zapomocą piecyka ciągowego umieszczonego nad otworem górnym studni, sprawdzanie powietrza w studni przez spuszczane światło itd. itd. *Przyp. Red.)*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Zgromadzenie walne doroczne odbyte dnia 19. Grudnia 1872.

Przewodniczący **Dr Rieger**: obecnych członków 33.

Zgromadzenie otworzył Prezez Dr Rieger o godz. $6\frac{1}{2}$ wieczór, w sali ratuszowéj.

1. Sprawozdanie z posiedzeń naukowych Towarzystwa odczytał Dr Żuliński Tadeusz. Przyjęto jednomyślnie bez poprawek.

2. Pogląd na pięcioletnią działalność Tow. rozwinął Prezes Dr Rieger.

3. Sprawozdanie z obrad Komitetu gospodarczego na „Zjazd przyrodników i lekarzy polskich“ zdał Dr Wołek. Wniosek komitetu, by odroczyć Zjazd do roku 1874, z powodu wystawy powszechnéj wiedeńskiéj, przyjęło Zgromadzenie większością głosów.

4. Sprawozdanie ze stanu skarbu za rok 1872 odczytał Skarbnik Dr Geistlener. Wykazał dochodu w roku 1872 złr. 1216 cent. 58; rozchodu: złr. 663, cent. 90; pomnożenie skarbu Towarzystwa w ilości złr. 552, cent. 67. Ogólny skarb Towarz. posiada złr. 3,900 nominalnéj wartości w papierach publicznych. Sprawozdanie przyjęto jednomyślnie bez zarzutów.

5. Zgromadzenie wybrało: na Prezesa Tow. Dra Zygmunta Riegera; na Zastępcę Prezesa: Dra

Piotra Krzeczunowicza; na Sekretarza: Dra Edwarda Sawickiego; na Członków Rady zawiadowczéj: DDrów: Juliana Czerkawskiego; Mojżesza Bajzera; Wojciecha Wołka; Jana Stellę-Sawickiego; i Józefa Rożańskiego.

6. Zgromadzenie przyjmuje ochotnie moralny obowiązek wspierania „Przeglądu lekarskiego", przystępując do prenumeraty na rok 1873.

7. Zgromadzenie uchwala jednomyślnie wykluczenie dotychczasowego Członka swojego Dra Zygmunta Dobieszewskiego, na mocy paragrafu 74. Statutu Tow. lek. gal., wysłuchawszy poprzednio sprawozdanie ze śledztwa, przeprowadzonego przez Radę zawiadowczą.

8. Zgromadzenie uchwala większością głosów 27, przeciw 6: ogłosić w „Przeglądzie lekarskim" zapadłą uchwałę tego wykluczenia. Zgromadzenie zamknął Prezes o godz. 10½ wieczór.

Lwów, 21 Stycznia 1873.

Dr Edward Sawicki,
Sekretarz Tow. lek. gal.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

Patologia i terapia.

Isambert: Zapalenie połyku zołzowe (pharyngitis scrophulosa). [1]

Isambert, rozróżniając zapalenie połyku zołzowe od kiławego, tak je opisuje:

Zapalenie połyku nieżytowe zołzowe z początku znamionuje się owrzodzeniem, którego ulubionêm siedliskiem jest tylna ściana połyku (pharyngis): ale pojawia się również niekiedy na składkach podniebienia, przy ujściu cewek Eustachiego, nakrywadełka i guzków nalewkowych. Owrzodzenia te nie są bolesne i nie powodują zapalenia gruczołów szyjnych; czém mianowicie różnią się od zapalenia połyku kiławego. Nadto, owrzodzenia zołzowe nie wpadają w te barwy tęczowe, opalizujące, i nie mają brzegów obwiedzionych okółkiem karminowym, jak kiłowe. Owrzodzenie zołzowe jest barwy żółtéj, podobnéj do barwy tkanki tłuszczowéj; powierzchnia jéj jest guzkowata, kutnerowata. Brzegi czerwono-cisawe nagle w prawidłową błonę śluzową przechodzą; plwociny śluzowo-ropiaste pokrywają te owrzodzenia, które czasem białawemi wydzielinami są pokryte. W ciężkich wypadkach połyk pokrywa się zupełnie warstwą brudno-szarą, która wydaje woń cuchnącą. Jednocześnie występują krostki żółtawe kończaste na kształt czyraków. Takie złośliwe postaci zapalenia niekiedy występują od razu; zważając jednak na zmiany kształtu i pozrastanie podniebienia, które im towarzyszyć zwykły: przychodzimy do wniosku, że je poprzedziły napady, które nie były dostrzeżonemi. Kiedy leczenie jodem i rtęcią szybko zmienia owrzodzenia kiławe, owrzodzenia zołzowe od niego się pogarszają. Środki skrzepiające i przeciwzołzowe poprawiają dość szybko wejrzenie owrzodzeń; niemniéj jednak zabliźniają się leniwo; blizny bywają białe i połyskujące, ułożone małemi pęczkami. Zrośnienia, jakie po nich w podniebieniu pozostają, chyba ręką cerulika mogą być usunięte. Głuchota, powstająca po zapaleniu połyku zołzowém przez zarośnięcie cewki Eustachiego, trudną bardzo będzie do uleczenia.

Powikłania, jakie się w téj chorobie wydarzają, są krwotoki pewolne, zapalenie różowe połyku i opuchlina głośni (oedema). W powikłaniu z kiłą trudno orzec, co na karb jednéj, a co na karb drugiéj zaliczyć należy; to tylko pewna, że jedna choroba drugiéj dodaje złośliwości. Owrzodzenia gruźliczego połyku nie można wziąć za owrzodzenie zołzowe. Zapalenia liszajowe, dnawe i błonicze nie okazują w niczém podobieństwa do zołzowego. Raki i rakowce w połyku samém cuchnieniem odróżnić się dają, które wytrwale się utrzymuje; gdy woń nieprzyjemna zołzowego zapalenia łatwo ustępuje. Leczenie, jakie poleca Isambert. składa się: z tranu rybiego, jodku żelaza, środków skrzepiających w ogóle, a miejscowo pomazywania namokiem szczérym jodyny, lub z dodatkiem makowca, namokiem lotnikowym jodoformu, rozczynem chlorku cynku 1%-towym, albo téż kwasem chromowym (⅕ do ¼ cz. w stosunku do wody). W razie krwawiących ścian połyku, używa roztworu nadchlorku żelaza. Nadto używać można proszków do zadmuchywania w połyk, np. jodoformu z proszkiem widłakowym, i przestrzykiwań rozmaitych stosownie do przyrody cierpienia, zwłaszcza w czasie silnych bolów.

W towarzystwie lekarskiém szpitali paryzkich, 9 Lutego 1872, Dr Dumontpallier przedstawił chorego z zapaleniem połyku zołzowém. Brzegi podniebienia miękkiego tylne przyrosły do ściany tylnéj połyku. Struna głosowa lewa nie daje się dojrzeć, prawa zaś zmieniona jest na końcu przednim. Spostrzegamy dwa przedziurawienia: jedno w języczku, drugie w sklepieniu podniebienia; nakrywadełko prawie całkowicie jest zniszczoném; trzeciéj części górnéj głośni również niedostaje. Oprócz tego wypływ z ucha i zapalenie onego. Człowiek ten przed tą chorobą nie okazywał żadnych przypadków choroby zołzowéj, ani kiły; cierpiał tylko na ostre zapalenie oskrzeli. Isambert jest tego zdania, że tu zołzowe cierpienie powikłane jest z kiłowém.

Dr A. Kremer.

[1] L' Union médic., 1872, nn. 3—6.

J. M. Da Costa: Cierpienie jelit błoniaste. [1]

* Aut. opisuje pod nazwą „Membranous Enteritis" chorobę bolesną jelit połączoną z wypróżnieniami stolcowemi błoniastemi, którą inni autorowie oznaczali różnemi innemi nazwani.

Cechującym jest napad podobny do morzyska (colica), po którym następuje wypróżnienie błon mniéj więcéj rurkowatych. Rzadko kiedy rzecz kończy się na jednym napadzie: zwykle po miesiącach następuje drugi i trzeci; czasami choroba staje się przewłoczną, z wyraźnemi czasem nasileniami. Napad trwa przynajmniéj tydzień; zwykle poprzedzają przez kilka dni niemiłe uczucia w brzuchu, tudzież stolec leniwy. Po wypróżnieniu mas błoniastych chory czuje ulgę, lubo cierpienie żołądkowe i osłabienie trwa jeszcze. Gorączki nie bywa, skóra bywa raczéj chłodna, tętno słabe

[1] The American Journal of the medical Sciences. CXXIV, 321 — 338. — Cbl. f. d. med. Wiss. 1872, Nr. 5.

i zwolnione. Kołatanie aorty brzusznéj często się wydarza. Pomiędzy pojedyńczemi napadami wypróżnienia stolcowe bywają leniwe, chory skarży się często na ciskawicę (*tenesmus*), miewa nadżerki w ustach, różne wysypki, czyraki (*furunculi*), a nawet wągliki (*anthrax*). Mocz zwykle zawiera wiele śluzu. Przypady nerwowe zawsze są, w wyższym lub niższym stopniu.

Co do pojedyńczych przypadów aut. jeszcze nadmienia, co następuje: Przypady nerwowe występują jako t. zw. macinnicze czyli śledziennicze: ból głowy, osłabienie pamięci, zboczenie w czynności nerwów czuciowych i zmysłowych; prócz tego spostrzegać się dają: drgawki, pląsawica, pojedyńcze porażenie, tężec macinniczy. — Mocz ciemny zawiera wiele moczanów i wiele komórek nabłonkowych; nigdy nie zawiera białka. Częsta potrzeba oddawania moczu. — Częste są zboczenia w czynnościach macicy, jakoto: zaburzenia w miesiączce, białe upławy z zapaleniem częsci pochwowéj, lub bez takowego.—Stałe są zjawiska niestrawności, wzmagające się krótko przed napadem lub podczas tegoż, szczególnie wzdęcie żołądka i mocne kwasy; język czasami jest czysty, czasami obłożony; na wargach ust i na podniebieniu tworzą się nieraz pęcherzyki, które pękają, pozostawiając owrzodzenie powierzchowne. Równie częste, jak niestrawność, bywają bole w brzuchu, które również wzmagają się przed samym napadem i podczas tegoż, i podobne są do silnego morzyska; sadowią się często nad pępkiem. Masy błoniaste mogą się pokazywać w każdém wypróżnieniu stolcowém, przez całe miesiące, a nawet przez całe lata (?); zazwyczaj wszelako występują napadowo i trwają kilka tygodni; potém nastaje czas, w którym stolec jest po większéj części wolny od wszelkiego domieszania. Masy odchodzące w postaci strzępów lub rurek są czasami dokładnym odlewem jelita; aut. widział taką rurkę, mającą stopę długości. Barwa błon bywa żółtawa, szara, lub biała; stolce obok nich wypróżniane miewają rozmaitą gęstość. Błony składają się zawsze z podścieliska bezkształtnego, przeźroczystego, tu i owdzie wyraźnie włóknistego, w którém widać jądra wolne, tudzież komórki małe, pomarszczone, nieregularne; czasami widać też pojedyńcze komórki nabłonkowe dobrze zachowane; włókna elastyczne napotykał aut. nader rzadko. Przez płokanie w wodzie stają się bezbarwnemi, ale się w niéj nie rozpuszczają; w wyskoku rozcieńczonym rozpuszczają się poczęści, w stężonym kurczą się, w kwasie karbolowym najdłużéj się przechowują.

Aut. nie miał sposobności otwierać zwłok osób zmarłych na tę chorobę. Stanowczo oświadcza się przeciwko przypuszczeniu, jakoby przyczyną jéj było zapalenie błony śluzowéj jelit; sądzi raczéj, że choroba ta polega na cierpieniu nerwów przewodniczących wydzielaniu i odżywianiu trzew brzusznych.

Choroba umiejscowia się głównie w jelicie grubém; zdarza się częściéj u kobiet, niż u mężczyzn, i szczególnie w średnim wieku. U małych dzieci bardzo rzadko się zdarza.

Dla zapobieżenia powrotowi napadu, zaleca pokarmy łatwo strawne i pożywne, kąpiele, ruch na świeżém powietrzu, nacieranie skóry, unikanie środków rozwalniających jeżeli nie ma właśnie zatkania stolca, przetwory żelazne i bizmut.

Dr Józ. Heine: Leczenie duru brzusznego (*typhus abdominalis*) **chlornikiem rtęciowym** (*sublimatem*). [1]

* Dr Józef Heine, radca lekarski obwodowy w Spirze (Speyer), opierając się na doświadczeniu swém szpitalném, zachwala nadzwyczaj w durze brzusznym skuteczność okładów sublimatowych, które też zaleca w ospie, zwłaszcza krwotokowéj i zlewającéj się. (Zob. sprawozdanie z prac nowych o patologii i terapii ospy, w Nrze 28 „Przegl. lek." z r. z.)

Do okładów używał roztworu z 30 ziarn chlornika rtęciowego na 18 uncyj wody przekropl. i na 1 uncyą wyskoku. W roztworze tym maczano kilka razy dziennnie czyste płaty lniane dosyć wielkie, aby stosownie do wyboru i na przemiany owijać takowemi, podwójnie złożonemi, goleń, udo, przedramię, brzuch, piersi, albo szyję, obwięzując je nadto ceratą, aby je przytwierdzić i powstrzymać parowanie. Ilość roztworu użytego w ciągu 5—6 dni wynosiła w przecięciu 4ry flaszki (120 ziarn). W razie ślinopłynu, ma się rozumieć, zaniechać trzeba było okładów, co się jednak nie często zdarzało.

Skutki tego leczenia zachwala aut. następujące:

1. Gorączka zostaje znacznie skróconą, zarówno w piérwszym, jak w późniejszych okresach; po kilku (5—7) dniach użycia okładów następuje przełom nagły (*krisis*), albo powolny (*lysis*) choroby, o czém świadczy opadanie ciepłoty ciała, zwolnienie tętna (czasami 60 lub 50 uderzeń na minutę), mocz obfity i poty, tudzież sen uspakajający.

2. Własność również przełomną przypisuje aut. wypróżnieniom stolcowym, które częstokroć od razu stają się bardzo obfite i częste, ale bez morzyska lub ciskawicy: stolce te, jakkolwiek obfite i wodniste, nie powinny bynajmniéj zatrważać; zwłaszcza, że nie mają domieszania krwawego i że z blado-żółtawych, płatkowatych zamieniają się w prawdziwie żółciowe, a wkrótce stają się też gęściejszemi.

3. W dwóch przypadkach wkrótce po zastosowaniu rzeczonych okładów ustały uporczywe krwotoki z nosa; w jednym zaś po tychże okładach rozległa odleżyna zgorzelowa poczęła szybko się goić.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Przepisy co do nierządu w Wiedniu. Ministerstwo spraw wewn. upoważniło Dyrekcyą policyi w Wiedniu do zaprowadzenia w wykonanie następujących przepisów: W urzędzie policyjnym mają być zapisane wszystkie nierządnice urzędowo znane i zgłaszające się dobrowolnie (!); otrzymują one tam książeczki, z któremi dwa razy tygodniowo mają stawać do rewizyi lekarskiéj. Jeżeli z badania okaże się, że nierządnica jest zdrowa, zapisuje się to w książeczce; w przeciwnym razie odsyła się chorą do szpitala. Dozwolone jest tym osobom wskazać lekarza, przez którego życzą sobie być badanemi; zresztą mają być badane przez lekarzy policyjnych obwodowych i innych, upoważnionych do tego przez Dyrekcyą policyi. W pierwszym razie opłata za rewizyą zależy od ugody z lekarzem; w drugim oznaczona będzie urzędowo cena, którą rewidowana ma zapłacić za badanie. Kobiety, nie mogące wcale zapłacić, mają być badane przez lekarza obwodowego, który ma prawo do wynagro-

[1]) Virch. Archiv. 1872.

dzenia z kasy rządowéj. Inne dotychczasowe przepisy, jak np. o rewizyi szynków, domów podejrzanych itd., pozostają w swéj mocy. Przeciwko nierządnicom nie mającym książeczek mają być przedsiębrane środki karne, ażeby tym sposobem pośrednio zmuszać je do wpisywania się w listę policyi.

Środki powyższe nie są jeszcze wyczerpujące i radykalne; zawsze jednak stanowią ważny postęp w porównaniu z dotychczasową policyą nierządu w Wiedniu.

Pożądaném byłoby, ażeby i u nas władza policyjna, do któréj nadzór w tym względzie należy, poszła za tym przykładem. Zresztą w mniejszém mieście rzecz ta daleko łatwiéj i skuteczniéj da się przeprowadzić.

* **Rada szkolna D. Austr.** zarządziła co do nowych budowli szkolnych, że plany i programy szkół ludowych mają być przedstawiane lekarzom obwodowym, a szkół średnich radzie zdrowotnéj krajowéj.

* W r. 1872 zniszczono w Londynie, w starém mieście (City), 195.522 funtów mięsa jako niezdatnego na pożywienie.

* Władze miejskie w Nottingham wydały blizko 10.000 ft. st. (100.000 zlr.) na poskromienie ostatniéj epidemii ospy.

* Rada miejska w Manchester (Menczester) ustanowiła posadę analityka publicznego z płacą roczną 150 ft. st. (1500 złr.)

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

* **Doskonałym środkiem przeciwko odmrożelinom**, jak donosi Ferd. Rhien, jest roztwór jodu i kw. garbnikowego w wodzie. Skutek ma być zadziwiający, albowiem już po pięcio razowém użyciu miało nastąpić zupełne wyleczenie i to w kilku przypadkach. W tym celu 30 gm. (1 unc.) kwasu garbnikowego (taniny) rozpuszcza się w 200 sześć. centymetr. wody, jako też 3 gm. (3 scr.) jodu w 50 gm. ($1\frac{1}{2}$ uncyi) wyskoku; oba płyny z sobą się miesza i rozprowadza takowe wodą do objętości $1\frac{1}{2}$ kwarty. Środka tego używa się raz na dzień, najlepiéj przed pójściem do łóżka, w następujący sposób: roczyn wspomniony stawia się w misce porcelanowéj albo garnku glinianym na słabym ogniu i zanurza się w płyn część cierpiącą, np. rękę, pozostawiając ją tak długo, dopóki można wytrzymać. Następnie usuwa się naczynie z ognia i obsusza się ręce nad takowym, nie używając ręcznika. Naczynia metalowego oczywiście nie można brać do grzania roztworu jodu. Ten sam płyn może być użyty kilka razy. Jeżeli ilość stosunkowa jodu nie jest większa, niż powyżéj podana, (coby szczególnie szkodziło w razie owrzodzeń na częściach odmrożonych), natenczas barwa skóry po takiém kąpaniu nie okazuje się zmienioną. Już po jedném użyciu środka następuje znaczna ulga, a po 4.-krotném i 5.-krotném zastosowaniu najczęściéj zupełne wyleczenie. (Apoth. Ztg. 41, 1872.— Bayr. Int. Bl. 48, 1872).

* **Pilulae contra spermatorrhoeam.**

Rp. Massae pilul. Valleti grm. 10 = dr. $2\frac{1}{2}$
Lupulini . . . . „ 2 = dr $\frac{1}{2}$
Castorei pulv. . . „ 2 = dr. $\frac{1}{2}$

M. f. l. a. pilul. 100. D S. 2—8 pigułek dziennie. Przytém wstrzykiwanie przeciągłe wody Gulardowéj do cewki moczowéj przed spaniem. Obmywania i kąpiele nasiadowe zimne; unikać wszelkich podniet; utrzymywać stolec wolny. (Guipon.)

Wspominki historyczne.

20. Stycznia 1825. Umarł w Krakowie Józef Sawiczewski, Dr. Med. honorowy, profesor Farmacyi, Farmakodynamiki i Toksykologii w Akademii krakowskiéj od r. 1809.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 22. Stycznia. Jakkolwiek cholera jeszcze nie wybuchła w sąsiedztwie Krakowa, i w ogóle w Galicyi zachodniéj jest łagodną; jednakże władze przedsiębiorą niektóre kroki. Proszono nas o wskazanie lekarzy, którzyby chcieli pełnić obowiązki lekarzy cholerycznych rządowych w razie epidemii (nie w Krakowie): z tego powodu upraszamy szanownych kolegów, którzyby do tego byli gotowi, ażeby zechcieli adres swój zostawić w Redakcyi „Przeglądu lekarskiego“.

* **Wiedeń**. Profesor Brücke ciężko zachorował na płonicę (szkarlatynę).

* **Kolosz** (Klausenburg). Wydział lekarski nowo utworzony w uniwersytecie tutejszym składa się z 11 katedr, między któremi jest i osobna katedra Chemii organicznéj i patologicznéj. Profesorowie zwyczajni biorą 2000 złr. płacy rocznéj i 300 złr. na mieszkanie.

* **Londyn.** Ze sprawozdań dotychczas ogłoszonych o ostatniéj chorobie Napoleona III. notujemy następujące szczegóły. Cesarz już od lat kilku cierpiał na zapalenie pęcherza. W Lipcu 1870 r. choroba, jak o tém pisaliśmy w Nrze 3, pogorszyła się znacznie; ale na leczenie nie było czasu! — W m. Lipcu 1872, wezwani na naradę z Londynu, Dr. Thomson i Dr. Gull uznali potrzebę zbadania pęcherza, na co atoli Napoleon nie przystał. Dnia 31 Paźdz. 1872 Dr. Paget i Dr. Gull stanowczo oświadczyli, że jest kamień pęcherzowy; drażliwość pęcherza ogromnie się wzmogła, b. cesarz i tym razem nie dał się badać zgłębnikiem. — Dnia 24 Grudnia Dr. Thomson (w towarzystwie Dra Gulla) wprowadził cewnik sprężysty; mocz zaledwo odchodził. Uznawszy konieczną potrzebę operacyi, Dr. Th. dnia 2. Stycznia r. b. przystąpił o godz. $3\frac{1}{2}$ po południu do kruszenia kamienia, zachloroformowawszy chorego. (Kamień był wielkości orzecha włoskiego). O godzinie 6. wiecz. wystąpił dreszcz. Dnia 6. Dr. Th. wykonał drugą litotrypsyą; tym razem wielki ułamek kamienia tkwiący w części błoniastéj cewki utrudniał przejście narzędzia. Dnia 9 b. m. w południe miała być wykonaną trzecia operacya; ale o godz. $10\frac{3}{4}$ Napoleon już nie żył.— Excesarzowa przystała na otwarcie zwłok; z treściwego bardzo sprawozdania, ogłoszonego w gazetach lek. angielskich, okazuje się, że obie nerki były nader zanikłe w istocie korowéj w skutek rozszerzenia miedniczek i moczowodów; prócz tego było świeższe zapalenie istoty cewkowatéj nerek i zapalenie ostrawe (subacute) błony śluzowéj pęcherza i części sterkowéj cewki moczowéj. (Połowa kamienia znaleziona w pęcherzu ważyła $\frac{3}{4}$ uncyi, miała $1\frac{1}{4}$ cala dług., a $1\frac{5}{16}$ cala szerokości.)— W takim stanie rzeczy nietylko dzienniki lek. francuzkie i niemieckie, ale nawet angielskie zarzucają Dr. Thomsonowi, że operacya kruszenia była nie na swém miejscu i że stosowniejszą byłaby litotomia. — Z niecierpliwością oczekujemy sprawozdania samego Dra H. Thomsona, znanego specyalisty w tym przedmiocie.

Epidemie.—Cholera w Galicyi panowała od dnia 1 do 16go Grudnia r. z. w 45 powiatach, a 286 miejscowościach. Do pozostałych na dniu 1 z. m. 1208 chorych przybyło do dnia 15 zm. 4458 chorych, tak, iż w dwóch pierwszych tygodniach m. Grudnia r. z. leczono ogółem 4458 chorych choler., z których wyzdrowiało 2780, umarło 1652, a 1234 pozostało w leczeniu. W tym samym czasie leczono we Lwowie 201 chorych, z których wyzdrowiało 89, umarło 78, a 34 pozostało w dniu 15. z. m. w leczeniu.

Na Szląsku austr. zachorowało na cholerę od dnia 22—29 Grudnia r. z. 105 osób, azatém z pozostałymi z poprzedniego tygodnia było 177 chorych, z których wyzdrowiało 67, umarło 49, pozostało 29.

Według ostatnich wiadomości cholera ustała w Warszawie, we Lwowie i Peszcie.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Nakładem W. Tomaszewicza. W drukarni W. Korneckiego w Krakowie.